

УДК 615.015.8-08-614.2

В.Н. Онгарова

КГКП «Наркологический диспансер», г. Семей

**ОБЗОРНЫЙ АНАЛИЗ ОРГАНИЗАЦИИ ПЕРВИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ РАБОТЫ ГОРОДСКОГО НАРКОЛОГИЧЕСКОГО ДИСПАНСЕРА ГОРОДА СЕМЕЙ****Аннотация**

*Наркологический диспансер г.Семей проводит большую планомерную организационную работу по первичной профилактике болезней зависимости. Вместе с тем, что является необходимым создание казахстанских комплексных моделей профилактики. Обязательными компонентами, которой будут являться работа с семьей, школой для формирования антинаркотической личности с обязательным глубоким научным анализом определения их эффективности.*

**Ключевые слова:** наркомании, организация здравоохранения, профилактика.

**Актуальность** данного исследования обусловлена тем, что эффективность лечения наркотической зависимости в настоящее время далека от желаемой. Многие специалисты убеждены, что сегодня стоит вкладывать средства не столько в лечение, сколько в профилактику наркоманий [1].

Проблема профилактики злоупотребления психоактивными веществами до настоящего времени остается одной из наиболее актуальных проблем наркологии. Неуклонный рост наркотизации и алкоголизации населения всего мира свидетельствует о необходимости интенсивной разработки новых современных концепций, отвечающих требованиям времени и условиям социальной среды. [2].

**Целью** данного исследования являлось рассмотреть мировой опыт касательно данной темы в доступной нам литературе и сделать обзорный анализ организационных моментов первичной профилактики, осуществляемой наркологическим диспансером г. Семей.

**Материалами** для данного исследования послужили годовые отчеты о работе городского наркологического диспансера г. Семей за 2010 – 2012 годы.

**Метод исследования** - сравнительный анализ.

Профилактика зависимости от наркотических средств и психотропных веществ представляет собой стратегию, направленные либо на снижение влияния факторов риска заболевания наркоманией, токсикоманией или алкоголизмом, либо на усиление действия факторов, которые понижают восприимчивость к этим болезням. [2].

Говорят о первичной профилактике для тех, кто не употребляет наркотики.

Основные стратегии профилактического воздействия, осуществляемые Семейским Наркологическим диспансером:

1. Профилактика, основанная на работе с группами риска, осуществляемая совместно с полицейским отделением по работе с несовершеннолетними.

2. Профилактика, основанная на работе в школе, проводимая совместно с классными руководителями, школьными психологами, завучами по воспитательной работе.

3. Профилактика в организованных группах молодежи в ВУЗах, колледжах, осуществляемая совместно с деканатами и проректорами по воспитательной работе.

4. Профилактика с помощью средств массовой информации.

5. Краткосрочные профилактические акции, проводимые на общегородском уровне совместно с центром ЗОЖ.

К сожалению, мало вводится работы на таких направлениях как профилактика, основанная на работе с семьей, систематическая подготовка специалистов в области профилактики- психологов, социальных работников, волонтеров, массовая мотивационная профилактическая активность.

Следует отметить что в зависимости от времени воздействия все 3 категории: постоянно действующие, систематически действующие, периодически действующие проводятся в условиях наркологического диспансера г.Семей.

Из постоянно действующих программ можно отметить регулярные профилактические занятия с детьми, подростками и молодежью на базе определенных школ, лицеев, колледжей, ВУЗов.

Систематические программы: несколько раз в год проводятся выступления по телевидению, радио, выходят статьи в газетах областного и городского уровня.

Из периодически действующих программ проводимых наркологическим диспансером является: проведение мотивационных акций, заставляющих задуматься о здоровом образе жизни.

В мировой литературе описаны различные подходы, которые частично осуществляются и в нашей стране и представляют, безусловно, как теоретический, так и практический интерес.

1) Подход, основанный на распространение информации о наркотиках.

Данный подход в нашей стране является наиболее распространенным типом профилактических стратегий, базирующихся на предоставлении частичной информации о наркотиках, их вредности и негативных последствиях употребления [3].

Имеется в виду, что повышение качества знаний об употреблении психоактивных веществ и его последствиях будет эффективным для изменения поведения.

Вариантами этого подхода является: стратегия запугивания, вызывания страха, цель, которой – предоставить устрашающую информацию, описывая неприглядные и опасные стороны употребления наркотиков, предоставления информации об изменениях личности, наблюдающихся у людей употребляющих наркотики, и о проблемах, с этим связанных, а также статистических данных о распространенности наркоманий.

Большинство этих программ не включают в себя задач, направленных на реальное изменение поведение [4] недостаточно интенсивны и краткосрочны.

В отечественной наркологии данный подход представлен методами санитарного просвещения.

Зарубежные специалисты оценивают эффективность такого санитарного просвещения как низкую [2,3,4,7,10].

2) Подход, основанный на эмоциональном обучении.

Этот подход концентрируется на ощущениях, переживаниях индивида, его навыках их распознавать и управлять ими [4,8]. Зависимость от наркотиков чаще развивается у личностей, имеющих трудности в определении и выражении эмоций, выявляющих личностные факторы риска – низкую самооценку, слаборазвитые навыки принятия решений. В рамках этой концепции выделяются следующие цели: повышение самооценки; определение значимых личностных ценностей; развитие навыков распознавания и выражения эмоций, принятия решений; формирование способности справляться со стрессом. Основная часть данной модели стала центральным компонентом популярных в настоящее время программ развития жизненных навыков [6].

Весьма важный и эффективный подход, который входит во многие зарубежные программы и не получивший широкого распространения у нас.

3) Подход, основанный на роли социальных факторов.

Влияние сверстников и семьи играет важную роль в этом процессе, способствуя или препятствуя началу наркотизации. Данный подход базируется на теории социального научения А. Бандуров [4,10]

По литературным данным этот подход является относительно успешным.

В нашей Республике он также не получил широкого распространения.

4) Подход, основанный на формировании жизненных навыков.

Впервые программа развития жизненных навыков была разработана Д. Ботвиным; цель ее заключалась в повышении у подростков устойчивости к различным социальным влияниям, в том числе и к употреблению наркотиков, в повышении индивидуальной компетентности путем обучения личностным и социальным навыкам. В настоящее время также программы широко распространены в США и странах Западной Европы и охватывают, в основном, три области: информация и социальная устойчивость; развитие ряда личностных и поведенческих навыков; обучение различным социальным навыкам (навыки коммуникации, налаживания социальных контактов, отказа, отстаивание своей позиции) [8,10].

Реализация данного подхода в российской практике привела к созданию на основе базовых программ Life Skills International пособия по первичной профилактике зависимостей для общеобразовательной школы, внедрению в нескольких школах Москвы адаптированных программ антинаркотического обучения. По сравнению с другими подходами модель программ развития жизненных навыков оценивается исследователями как имеющая шансы быть успешной, однако социально-психологические и культуральные особенности требуют поисков более углубленного профилактического подхода. [6].

5) Подход, основанный на альтернативной потребности наркотиков деятельности.

Впервые концепция поведенческой альтернативы наркотизации была сформирована в США в 1972 году Дохнером (цит. по Ялтонский В.М., Сирота Н.А., 1996) и базировалась на следующих позициях психологическая зависимость от наркотиков является результатом ее заместительного эффекта, люди не прекращают использовать психоактивных веществ, улучшающих

настроение, или поведение, направленное на поиск удовольствия, до тех пор, пока не имеют возможности получить взамен что-то лучшее, альтернативы наркотизации являются еще и альтернативами дистрессам и дискомфорту.

В Германии подобное направление было развито Силберейском и сотрудниками (цит. по Ялтонский В.М., Сирота Н.А., 1996).

Результаты внедрения этих программ не свидетельствуют о явных успехах или неудачах. Данные программы особенно эффективны для групп высокого риска аддиктивного и других форм отклоняющегося поведения.

6) Подход, основанный на укреплении здоровья эта стратегия в сжатом виде выражается фразой: «Делать здоровый выбор максимально доступным». (EMCDDA Scientiti с Monograph Series № 2; 1998; WHO Regional Office for Europe Copenhagen, 2000).

Основной целью программы укрепления здоровья является развитие здоровой личности, проявляющей здоровый жизненный стиль, в котором поведение человека рассматривается, не изолировано, а вместе с социальной сетью личности [7]. Действия на ее основе рассчитаны на длительный позитивный эффект в результате усиления личностных ресурсов и готовности людей использовать их.

7) Интегративный подход. Данный подход представляет собой варианты комбинаций профилактических стратегий, применяющихся для реализации выше перечисленных подходов [10,2].

По литературным данным, на сегодняшний момент, имеющиеся современные подходы по профилактике среди детей, подростков, молодежи показывает их недостаточную эффективность. Необходима разработка новых концептуальных ее основ.

#### **Заключение**

Следует отметить, что сравнение организации профилактической работы наркологического диспансера г. Семей оценивалось в большей степени в сравнении с Российской Федерацией, так как на постсоветском пространстве существуют организации наркологической помощи, в отличие от большинства зарубежных стран как Запада, так и Востока ввиду этого, первичной профилактикой занимаются там общественные организации, социальные работники, волонтеры.

Описанные зарубежные превентивные модели используются на практике, как в Российской Федерации [2], так и в Казахстане, как показывает проведенное исследование. Однако, существующие культурные, этнические и социально-психологические различия между странами могут создавать определенные трудности при решении задачи их успешной адаптации в условиях нашей Республики.

Необходима разработка отечественной методологии профилактики.

#### **Выводы:**

1. Наркологическим диспансером г. Семей проводится большая планомерная регулярная работа по первичной профилактике болезней зависимости.

2. Необходима разработка отечественных комплексных программ первичной профилактики с большим акцентом на семью и школу. Комплексные, современные программы по первичной профилактике, должны быть направлены на формирование жизненных навыков и формирование устойчивой к наркотикам личности.

3. Успешное проведение работы по первичной профилактике будет обеспечено интегрированной работой различных социальных институтов.

**Литература:**

1. Менделевич В.Д. Наркозависимость и коморбидные расстройства поведения (психологические и психопатические аспекты). – М.: МЕДпресс –информ, 2003 - 328с.
2. Руководство по наркологии /под редакцией Н.Н. Иванца/ - М.: НД Мед. практика – М, 2002. - 504с
3. Володин В.Д., Иванец Н.Н., Пелипас В.Е. Профилактика наркомании // Профилактика заболеваний и укрепления здоровья. – 1999.- №1 - С.3-7
4. Ялтонский В.М., Сирота Н.А. Анализ современных подходов к профилактике употребления наркотиков // Вопросы наркологии – 1996, №3 – С.91-97.
5. Петракова Т.И. Руководство по профилактике наркоманий среди детей и подростков. М.: НИИ наркологии МЗ РФ – 2000 – 170с.
6. Романова О.Л. Методологические аспекты первичной профилактики зависимости от психоактивных веществ у детей // Вопросы наркологии. – 1997 – №2 – С. 67-75
7. Moskowitz J.M. The primary prevention of alcohol problems: A critical review of the research literature. Monograph of Prevention Research Center. – Calif Berkeley – 1981 – 61p.
8. Botvin G.J. Preventing Drug Abuse in school: Social and Competence Enhancement Approaches Targeting Individual. Level Etiological Factors|| Addictive Behaviors-2000. - Vol.25 – P. 887-897
9. Цетлин М.Г., Кошкина Е.А., Шамота А.З., Надеждин А.В. Состояние наркологической службы помощи несовершеннолетним в Российской Федерации и предложения по ее совершенствованию // Вопросы наркологии – 1997 - №4 – С. 31-39.
10. Сирота Н.А., Цетлин М.Г., Ялтонский В.М., Зыков О.В., Пелипас В.Е. Основные направления работы в сфере первичной профилактики злоупотребления психоактивными веществами в Российской Федерации // «Вопросы наркологии» - 2001 - №1 – С. 71-76

**Тұжырым****СЕМЕЙ ҚАЛАСЫНЫҢ НАРКОЛОГИЯЛЫҚ ДИСПАНСЕРІНІҢ АЛҒАШҚЫ АЛДЫН АЛУ ЖҰМЫСТАРЫН ҰЙЫМДАСТЫРУДЫҢ ШОЛУ АНАЛИЗИ****В.Н. Оңғарова****Семей қаласының наркологиялық диспансері**

Семей қаласының наркологиялық диспансері тәуелділік ауруларының алғашқы алдын алу бойынша кең көлемді жоспарлы ұйымдастырушылық жұмыстарын жүргізеді. Сонымен бірге, алдын алудың қазақстандық кешенді үлгілерін құру қажет болып табылады. Нашарлыққа қарсы жеке тұлғаны қалыптастыру және олардың тиімділігін анықтау үшін терең ғылыми анализ жасаумен бірге, отбасымен, мектеппен жұмыс жасау міндетті құрамдас бөлік болып табылады.

**Негізгі сөздер:** нашарлық, денсаулық сақтау ұйымы, алдын алу.

**Summary****REVIEW OF THE ORGANIZATION OF PRIMARY PREVENTION SEMEY NARCOLOGICAL DISPENSARY****V.N. Ongarova****Narcological dispensary Semey city**

Narcological dispensary Semey city spends most systematic work on Primary Prevention of dependence. However, is it necessary to create national complex models prevention. Essential components of which will be working with the family, the school, for the creating an established Drugs personality with mandatory deep scientific analysis to determine their effectiveness.

**Key words:** drug addiction, healthcare, prevention.

УДК 616.8-085.851

А.А. Алмагамбетова

КГКП «Центр психического здоровья», г.Семей

**КОМПЛЕКСНЫЙ ПОДХОД К ЛЕЧЕНИЮ ПОГРАНИЧНЫХ НЕРВНО-ПСИХИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ****Аннотация**

Данное исследование посвящено изучению эффективности комплексного подхода к лечению пограничных нервно-психических расстройств. Обследовано 50 пациентов, из них женщин - 39(78%), мужчин было 11 человек (22%), которые наблюдались в динамике в ходе лечения. Был применен принцип дифференцированного, поэтапного, комплексного подхода к лечению больных с неврозами. Разработанная программа комплексного подхода к терапии больных с пограничными нервно-психическими расстройствами состояла из пяти этапов: диагностического, активизирующего, реконструктивного, тренирующего и поддерживающего. При комплексном лечении основное внимание уделялось изучению и перестройке личности больного, его системы ценностей, взаимоотношений с внешним миром, восстановлению полноценности его социального функционирования.

**Ключевые слова:** метод психотерапии, принцип дифференцированного, поэтапного, комплексного подхода к лечению больных с пограничными нервно-психическими расстройствами.

**Актуальность темы.** Проблема лечения пациентов с пограничными нервно-психическими расстройствами является наиболее актуальной в современной психиатрии.